COMENTARIOS DE ARTÍCULOS: Planteles de Enfermería y tasas de infección en la UCIN

Nurse staffing and NICU infection rates

Rogowski J, D Staiger, T Patrick, J Horbar, M Kenny, E Lake. JAMA Pediatr 2013; 167(5):444-50

Comentado por: Lic. Ana Quiroga°

Resumen

Importancia: Existe un déficit sustancial de enfermeras en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) de Estados Unidos, en relación a las recomendaciones nacionales. Esto está asociado con altas tasas de infecciones nosocomiales entre los recién nacidos de muy bajo peso al nacer (RNBPN).

Objetivo: Estudiar la adecuación de los planteles de enfermería en las UCIN de los Estados Unidos usando las guías nacionales, y analizar su asociación con los resultados en los recién nacidos.

Diseño: Estudio de cohorte retrospectivo. Los datos del 2008 se recolectaron mediante una encuesta en la web a las enfermeras de planta. Los datos del 2009 se recolectaron en cuatro turnos, en cuatro trimestres (3 en 2009 y 1 en 2010).

Escenario: 67 UCIN de la Red Vermont Oxford, una red nacional voluntaria de UCIN de hospitales.

Participantes: Todos los RNBPN con una estadía en la UCIN de por lo menos tres días, dados de alta de la UCIN en 2008 (n= 5771) y 2009 (n= 5630). Todas las enfermeras que tenían asignados estos recién nacidos.

Exposición: Se midió la falta de personal de enfermería en relación a las guías basadas en la gravedad de los pacientes usando la información de la encuesta del 2008 (4046 enfermeras y 10 394 pacientes asignados) y la información de cuatro turnos completos (3645 enfermeras y 8804 recién nacidos asignados) en 2009-2010.

Principales medidas y resultados: Ocurrencia de infección en sangre o líquido cefalorraquídeo luego de tres días de nacimiento en recién nacidos de bajo peso. La formulación de la hipótesis fue previa a la recolección de la información.

Resultados: La falta de personal se observó en el 31% de las UCIN de los hospitales y en el 68% de los recién nacidos de alto riesgo en relación a la recomendación de las guías nacionales. Para alcanzar la recomendación mínima de personal de enfermería según las recomendaciones de las guías nacionales, se requeriría en promedio un adicional de 0,11 de enfermera por recién nacido en general, y 0,34 de enfermera para los recién nacidos de alto riesgo. Las tasas de infección en los RNBP fueron de 16,4% en 2008 y 13,9% en 2009. Un desvió estándar por debajo de la mayor falta de enfermeras (DE 0,11 en 2008 y 0,08 en 2009) se asoció con *odds ratio* ajustado de 1,39 (IC95%, 1,19-1,62; P<,001) en 2008 y 1,40 (IC95%, 1,19-1,65; P<,001) en 2009.

Conclusiones y relevancia: La falta sustancial de personal de enfermería en relación a las guías de recomendaciones nacionales es muy frecuente y se asocia con un aumento del riesgo de infección nosocomial en los RNBP. Los administradores hospitalarios y los gestores de las UCIN deben evaluar sus decisiones sobre los planteles y asignar la cantidad necesaria de enfermeras para el cuidado de los recién nacidos críticamente enfermos.

Comentario

Los datos objetivos de la realidad ponen en blanco sobre negro, cuál es el impacto de la escasez en los planteles de enfermería en las UCIN. Vincular la inadecuada relación enfermero-paciente con resultados tan objetivos como el índice de infección nosocomial, tiene que por lo menos hacernos reflexionar sobre este tema.

Ya en el año 2012, cuando se publica el informe "Born too soon" (Nacidos demasiado pronto) de la Organización Mundial de la Salud, se hace un llamado a los gobiernos y a la sociedad civil, para que revisen las políticas y programas existentes para integrar la atención de alto impacto en los recién nacidos pretérmino de riesgo, así como a aumentar la capacidad del sistema sanitario para cuidar a estos recién nacidos, especialmente en el campo de los recursos humanos de enfermería.

Recientemente la Organización Panamericana de la Salud refuerza este concepto con una publicación donde se exponen las conclusiones de una reunión realizada en Brasil. El título del documento es **Una verdad universal: no hay salud sin agentes sanitarios.** Compara tres umbrales de densidad de agentes sanitarios calificados: matronas, enfermeros y médicos por cada 10 000 habitantes. Establece tres umbrales base, no como objetivos que un país debe o tiene que alcanzar en recurso humano, sino para ilustrar la diversidad de disponibilidad a nivel mundial.

Los resultados fueron que para las matronas se estableció una relación de 22,8 cada 10 000 habitantes. Los datos indican que 83 países están por debajo de este umbral. Para

° Directora de la Revista de Enfermería Neonatal, FUNDASAMIN. Correo electrónico: aquiroga@fundasamin.org.ar

enfermería se estableció una relación de 34,5 cada 10 000 habitantes, y 100 países se encuentran por debajo de esta relación. Respectó a los médicos, se establece un umbral de 59,4 por 10 000 habitantes y los resultados arrojan que 118 países se encuentran por debajo y 68 por sobre este umbral.

Este documento concluye que existe escasez de algunas categorías de personal sanitario y se espera que aumente, ya que una gran parte de ellos son mayores, es difícil reemplazarlos, y también que los trabajadores deben sentirse motivados y para ello es indispensable que el entorno laboral sea propicio.

En el área específica de la neonatología, el aumento de la supervivencia de prematuros en el límite de la viabilidad, así como todo el resto de tratamientos complejos tanto clínicos como quirúrgicos, establece un estándar numérico en relación a la cantidad de pacientes que puede cuidar cada profesional de enfermería y son los siguientes:

- 1 enfermera/o cada 3-4 recién nacidos con cuidado mínimo.
- 1 enfermera/o: cada 2-3 recién nacidos con cuidado intermedio.
- 1 enfermera/o: cada 1-2 recién nacidos con cuidado intensivo.
- 1 enfermera/o: cada 1 recién nacido con apoyo multisistémico.
- 2 enfermera/o: cada 1 recién nacido inestable con apoyo crítico complejo.[1]

En el artículo comentado, se encontró que el 31% de las 67 UCIN analizadas estaban por debajo de estas recomendaciones, y la cobertura no era adecuada en el 68% de los recién nacidos de alto riesgo. En la investigación se observa una asociación directa con los índices de infección en los prematuros internados en esas unidades en los años 2008 y 2009.

No es el primer artículo que establece una relación entre estos dos aspectos, número de enfermería y resultados neonatales. Hamilton K y col., en "Nurse staffing in relation to risk adjusted mortality in neonatal care" del año 2007 realizado en 54 unidades de neonatología de Inglaterra, también arroja resultados parecidos aportando que la mortalidad ajustada por riesgo se relaciona con el grado de especialización del personal de enfermería y que aumentar el número de personal con especialización en el cuidado de recién nacidos de alto riesgo aumenta las posibilidades de supervivencia.

Si podemos hacer una análisis más integral y refiriéndonos a la situación en nuestro país, la escasez no se basa solamente en el número y en la inadecuada relación enfermero-paciente de las UCIN, también juegan factores como la formación (y cuánto hay que invertir en este aspecto) y, tal como lo expresa un documento de OPS, en las condiciones laborales.

Para poder mejorar en nuestro país la mortalidad infantil de la cual el 60% ocurre en el periodo neonatal, es necesario comprender que las políticas públicas y/o institucionales deben estar orientadas no solo a la contratación de mayor número de enfermeros, sino a poder retener a los más capacitados.

La mayor equidad salarial y la mejora de los mismos será parte importante de la solución del problema, junto con aumentar las oportunidades de capacitación y lograr retener a los expertos en el cuidado neonatal.

---

1. AWHONN, Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, Guidelines for professional registered nurse staffing for perinatal units. April 2011.pág.32-33.